## SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

## TOPLUMA HİZMET UYGULAMALARI PROJE/ETKİNLİK TEKLİF FORMU

|  |
| --- |
| **Proje Adı:**  |
| **Proje Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kul** |
| **Proje Ekibi** | **No** | **Adı Soyadı** | **e-posta** | **Telefon** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Hedef Kurum/Kuruluş/Kitle:**  |
| **Amacı**:  |
| **Konusu**:  |
| **Süresi:**  |
| **Başlangıç Tarihi:** 20.02.2025 | **Bitiş Tarihi:** 20.05.2025 |
| **Proje/Etkinliğe Katkı Sağlayacak Kurum ve Kuruluşlar:**  |
| **Kullanılacak Materyal, Araç ve Gereçler:**  |
| **Proje Danışmanı Onayı:** |